

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1932-1933. — N° 153.

LE
TRAITEMENT DE LA SYPHILIS
PAR LA MÉTHODE DE POLLITZER

Application à l'étude de la prophylaxie des maladies vénériennes
chez les indigènes marocains.

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 7 Avril 1933

PAR

Jean LUMMAU

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX

Né à MONT-DE-MARSAN (Landes), le 31 mai 1908.

Examineurs de la Thèse	{	MM. PETGES, professeur	{	<i>Président.</i>
		CARLES, professeur		<i>Juges.</i>
		AUBERTIN, agrégé		
		JOULIA, agrégé		

BORDEAUX
IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DE L'UNIVERSITÉ
Y. CADORET, DELMAS, SUCESSEUR
6, Place Saint-Christoly

1933

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1932-1933. — N° 153.

LE

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

PAR LA MÉTHODE DE POLLITZER

Application à l'étude de la prophylaxie des maladies vénériennes
chez les indigènes marocains.

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 7 Avril 1933

PAR

Jean LUMMAU

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX

Né à MONT-DE-MARSAN (Landes), le 31 mai 1908.

Examineurs de la Thèse	{	MM. PETGES, professeur.....	{	Président.
		CARLES, professeur.....		Juges.
		AUBERTIN, agrégé.....		
		JOULIA, agrégé.....		

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DE L'UNIVERSITÉ

Y. CADORET, DELMAS, SUCCESEUR

6, Place Saint-Christoly

1933

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS. Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, W. DUBREUILH, RIVIÈRE, BARTHE,
DENIGÈS, AUCHÉ SELLIER.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie	MANDOUL.
id.	CASSAET.	Médecine expérimentale	DUPÉRIÉ.
Clinique chirurgicale	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique	TEULIÈRES.
id.	BÉGUIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales	CARLES.	Clinique gynécologique	GUYOT.
Clinique d'accouchements	ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants	CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale	DELAUNAY.
Anatomie	VILLEMIN.	Physique médicale et pharmaceutique	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques	BONNIN.
Physiologie	PACHON.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène	LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
Chimie	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée	LABAT.
Botanique et matière médicale	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie	GREYX.
Pharmacie	DUPOUY.	Clinique dentaire	CAVALIÉ.

MM. MICHELEAU (Médecine générale). MURATET (Anatomie pathologique). GOLSE (Pharmacie).
LACOSTE (Histologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie	DUBECQ.	Chirurgie générale	PAPIN.
id.	DUFOUR.	id.	JEANNENEY.
Physiologie	FABRE.	id.	CHARRIER.
Parasitologie et sciences naturelles	R. SIGALAS.	id.	LOUBAT.
Médecine générale	N.	Ob-tétrique	PERY.
id.	AUBERTIN.	id.	RIVIÈRE.
id.	DAMADE.	Ophtalmologie	BEAUVIEUX.
id.	PIÉCHAUD.	Dermatologie et syphiligraphie	JOULIA.
id.	DELMAS-MARSALET.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie	VITTE.
Maladies mentales	PERRENS.		

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire	PAPIN.	Puériculture	FAUGÈRE.
Physiologie	FABRE.	Démonstrations et préparations pharmac.	GOLSE.
Accouchements	PERY.	Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS.
Ophtalmologie			MM. CABANNES.
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.			N.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle			GOURDON.
id. Clinique dentaire			DELGUEL.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A MES GRAND'MERES

A MA MERE

A MON PERE

A MES SOEURS

A MON BEAU-FRERE

A MA TANTE — A MON ONCLE

A MES COUSINES — A MES COUSINS

A TOUS LES MIENS

A TOUS MES AMIS

A MES MAITRES DE LA FACULTE

A MES MAITRES DES HOPITAUX

A MON JURY DE THESE

A MONSIEUR LE DOCTEUR CHARLES BOUVERET

*Chevalier de la Légion d'honneur,
Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier,
Médecin-Chef de l'Hôpital « Eugène-Etienne », à Mogador (Maroc).*

L'année passée à l'Hôpital indigène de Mogador nous a fait trouver en vous un Maître plein d'indulgence, en même temps qu'elle nous a permis d'apprécier les qualités de votre esprit et de votre cœur.

Vous avez bien voulu inspirer et diriger ce travail : nous vous en exprimons ici notre profonde reconnaissance.

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR G. PETGES

*Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux,
Médecin des Hôpitaux,
Officier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

En témoignage de notre respectueuse
admiration et de notre vive gratitude
pour avoir bien voulu accepter la prési-
dence de cette thèse.

LE

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

PAR LA MÉTHODE DE POLLITZER

Application à l'étude de la prophylaxie des maladies vénériennes
chez les indigènes marocains.

INTRODUCTION

Le traitement de la syphilis a réalisé de grands progrès depuis une vingtaine d'années. En 1910, apparaissent les arsénobenzènes; en 1922, les premiers sels bismuthiques, plus récemment encore, le bismuth oléo-soluble. Il a actuellement une activité incontestable, mais, malheureusement, il provoque encore des accidents et donne parfois des résultats infidèles, de sorte qu'on ne saurait le considérer comme définitivement fixé; il est toujours en étude et en évolution.

On sait maintenant, lorsqu'on utilise les arsénobenzènes, qu'il faut employer une dose suffisante de médicament, 6 à 7 grammes pour un individu de poids moyen, sinon on s'expose à certains risques : fixation du virus syphilitique (neuro et viscéro-récidives), sensibilisation de l'organisme ou exaltation de la virulence de la syphilis. Ces données sont vraies en France comme dans tous les pays d'Europe. Elles sont encore plus vraies pour certains pays comme le Maroc, l'Al-

gérie, la Tunisie et les colonies en général, où le mode de vie, la mentalité des indigènes, sont un obstacle aux traitements suffisants; c'est dans ces derniers pays que seraient particulièrement utiles les traitements préconisés par Ehrlich et mis en œuvre en 1910-1912. Nous avons pu, ainsi, au Maroc, étudier la méthode de Pollitzer, qui réunit les deux avantages de la « Thérapia Stérilisans Magna » : aller vite et frapper fort. Cette méthode est l'objet de ce travail pour lequel nous avons adopté le plan suivant :

CHAPITRE I. — *Difficultés de traiter la syphilis dans les milieux arabes.*

CHAPITRE II. — *La méthode de Pollitzer dans le traitement de la syphilis.*

CHAPITRE III. — *La méthode de Pollitzer modifiée.*

CHAPITRE IV. — *Expérimentation personnelle. Ses résultats.*

CHAPITRE V. — *Référendum.*

CONCLUSIONS.

BIBLIOGRAPHIE.

Nous remercions bien vivement M. le Professeur Petges, président de notre jury de thèse, pour nous avoir laissé exposer, sous l'inspiration et la direction de M. le Docteur Bouveret, les idées personnelles et les conclusions que nous avons émises, bien qu'il ne puisse les partager entièrement ni les couvrir de son autorité.

CHAPITRE PREMIER

DIFFICULTES DE TRAITER LA SYPHILIS DANS LES MILIEUX ARABES

Le nombre des syphilitiques est au Maroc considérable parmi la population indigène. Beaucoup d'individus, lorsqu'on les examine, sont reconnus porteurs de lésions en évolution ou de traces de chancres ou syphilides, cicatrisés spontanément. Parmi les autres, ceux qui paraissent indemnes, il est encore possible par l'interrogatoire de découvrir d'anciens syphilitiques, de sorte que l'on trouve environ une proportion de 75 p. 100 de sujets atteints, d'après les calculs de Lacapère.

Le médecin marocain est donc appelé, on le comprend fort bien, à avoir une importante clientèle de syphilitiques, bien que ces malades viennent surtout consulter lorsque leurs lésions sont devenues trop apparentes ou gênantes à l'excès. Malheureusement, le médecin, lorsqu'il veut entreprendre un traitement, se trouve en face d'une tâche aussi ardue qu'ingrate. L'Arabe est un malade impatient, qui ne comprend pas qu'on ne puisse le guérir en quelques jours d'un mal qu'il a pourtant depuis fort longtemps, et qui se soumet très difficilement à un traitement prolongé. Aussi est-il peu encourageant de dresser le bilan des résultats obtenus.

A Mogador, les malades dépistés aux consultations quotidiennes peuvent, deux fois par semaine, recevoir des piqûres de novarsénobenzol, de cyanure de mercure ou de Quinby au dispensaire de l'hôpital : sur les 67 dernières fiches de

traitement, nous avons pu relever seulement 17 séries terminées.

A l'infirmerie indigène de Telmest, il en est à peu près de même. Le samedi, jour de marché, amène au médecin un nombre important de malades, attirés par la vertu des piqûres. C'est ainsi que le Docteur Rault a pu, pendant les huit derniers mois, soigner environ 140 syphilitiques. Il est difficile d'établir un pourcentage quelconque sur tous ces cas, puisque beaucoup de ces malades sont encore en cours de traitement; mais on peut constater tout de même que, jusqu'à maintenant, un seul malade a reçu 3 g. 75 de novarsénobenzol, deux autres sont arrivés au premier 0,90 de la série, six autres enfin à 0,75. Souvent il en est qui restent deux et trois semaines sans se faire traiter, ce qui est particulièrement gênant pour la progression des doses; trop souvent aussi, il en est qui s'arrêtent définitivement à la troisième ou quatrième piqûre, parce que déjà ils ont vu leurs lésions régresser ou même disparaître.

Les meilleurs résultats semblent être obtenus à l'hôpital, sans doute parce que les malades reçoivent beaucoup plus régulièrement leurs injections. Les Arabes, à Mogador tout au moins, viennent assez volontiers à l'hôpital, bien que, pour certains, il soit nécessaire d'user de beaucoup de persuasion, mais le plus difficile est certainement de les y garder alors qu'ils sont pleins de vigueur et de santé apparente. C'est au prix de quels efforts quotidiens qu'on y parvient!

En 1932, 163 syphilitiques ont été hospitalisés à Mogador, 110 sont sortis blanchis, 53, soit sensiblement un tiers, ont dû être renvoyés, sur leur demande, avant la fin du traitement.

En résumé, on voit combien il est difficile d'administrer aux syphilitiques une dose de novarsénobenzol supérieure à 1 gramme ou 1 g. 50, et ceci n'est pas sans faire réfléchir. Ne vaudrait-il pas mieux ne pas traiter du tout par le 914 ces malades pour ne pas risquer de leur nuire? Autrefois la syphilis nerveuse était totalement inconnue au Maroc, comme

d'ailleurs dans toute l'Afrique du Nord; il est un fait certain qu'à l'heure actuelle les cas de syphilis nerveuse se font de plus en plus fréquents. Les traitements incomplets ou à peine ébauchés n'en seraient-ils pas responsables? Ce n'est là qu'une hypothèse, mais qui serait intéressante à élucider.

C'est en présence de cet ensemble de faits que M. le Docteur Bouveret, médecin-chef de l'Hôpital Eugène-Etienne, de Mogador, a voulu appliquer la méthode de Pollitzer à ses malades syphilitiques, estimant qu'à condition d'être bien supportée par eux elle devait pouvoir leur rendre les plus grands services. La méthode de Pollitzer, en effet (nous en exposons la technique dans le prochain chapitre), permet d'administrer à un malade une dose totale de novarsénobenzol de 2 g. 70, une série de 10 injections de cyanure de mercure ou de sel soluble de bismuth, et cela dans un laps de temps variant de quinze à vingt jours. On voit, tout de suite, qu'on est loin de ce qu'on peut obtenir par les méthodes ordinaires tant au point de vue de la quantité de médicament injecté que du temps nécessaire à ce traitement. Certes, la méthode de Pollitzer a l'inconvénient d'obliger le médecin à hospitaliser son malade, mais n'a-t-on pas vu que c'est à l'hôpital que les meilleurs résultats sont obtenus; d'ailleurs, l'indigène recevant quotidiennement une injection prend d'autant plus facilement patience.

Nous nous permettons d'insister sur ce fait, que nous n'avons pas eu en vue, en utilisant cette méthode, d'expérimenter un traitement passe-partout de la syphilis, mais bien de rendre service à l'indigène marocain en le traitant, pour ainsi dire, malgré lui.

CHAPITRE II

LA METHODE DE POLLITZER DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

Lorsque M. S. Pollitzer commença à appliquer sa méthode, vers 1915, il employait l'arsénobenzol. Aujourd'hui, que les syphiligraphes utilisent exclusivement le novarsénobenzol, la méthode de Pollitzer n'a pu rester ce qu'elle était autrefois. Il nous semble intéressant, avant de la décrire telle qu'elle est pratiquée actuellement, de l'exposer dans toute son originalité et nous ne pouvons mieux faire pour cela que de reproduire la communication même de M. S. Pollitzer du 12 février 1920 à la Société française de dermatologie et de syphiligraphie :

« Il est impossible, à l'heure actuelle, d'exposer un plan de traitement de la syphilis qui puisse prétendre à être définitif. La chronicité de la maladie, ses périodes de latence suivies de rechutes à date éloignée, l'absence de preuves valables d'une guérison certaine, rendent très délicate l'appréciation d'une méthode quelconque de traitement. C'est l'avenir qui prononcera le jugement final. Les médecins ont, pendant quatre siècles, flotté dans l'incertitude au sujet du meilleur mode d'emploi du mercure; ce n'est que depuis une génération qu'on a formulé à cet égard des règles précises. On peut espérer qu'à notre époque d'observations rigoureuses et de collaboration internationale, nous hésiterons moins longtemps sur le choix des méthodes d'application des nouveaux composés arsenicaux. Si nous voulons éviter

la confusion et les pertes de temps, il est cependant important et préférable de procéder suivant un plan défini et basé sur des vues théoriques fondées, plutôt que d'accumuler les faits disparates. C'est pour cela que je me risque à présenter les principes d'un mode de traitement que j'ai formulés et à décrire brièvement ce traitement tel que je le pratique depuis environ cinq ans.

» *Considérations théoriques.* — Il n'est pas douteux que de nombreux cas de syphilis ont pu être guéris par une seule série d'injections d'arsphénamine ⁽¹⁾ ou même par une seule injection, quand le traitement est intervenu dès les premières semaines après l'infection. A une période plus tardive, il faut un traitement prolongé comportant plusieurs séries pour obtenir que le Wassermann devienne négatif d'une façon permanente. Cette différence dépend vraisemblablement de deux facteurs : les spirochètes se sont localisés dans les régions où l'arsphénamine ne les atteint pas aisément, ou bien ils ont pris une forme sporulée ou enkystée résistant au médicament.

» Pour répondre aux indications résultant de l'existence possible de ces formes de résistance, nous employons la méthode de stérilisation interrompue, méthode qu'une longue expérience a consacrée pour l'emploi du mercure, et que le laboratoire nous a montrée être la meilleure et souvent la seule applicable à la stérilisation de certains milieux. Les périodes de traitement doivent donc alterner avec des périodes de repos durant lesquelles les microorganismes évoluent et passent de leur forme de résistance à un état où ils peuvent être attaqués avec succès par nos agents de stérilisation.

» Pour répondre aux indications dérivant de la possibilité de localisations difficilement accessibles des spirochètes, il est nécessaire d'employer le médicament à des doses assez éle-

(1) Arsphénamine est la dénomination officielle aux Etats-Unis de tous les arsénobenzols employés pour le traitement de la syphilis.

vées et d'en saturer le sang pendant assez longtemps pour que même les tissus les moins bien irrigués puissent recevoir la quantité d'arsphénamine suffisante pour tuer les parasites.

» Nous employons les sels solubles de mercure en injections quotidiennes en vue de maintenir dans le système circulatoire une quantité de mercure à peu près constante durant la période de traitement. Nous administrons les composés insolubles de mercure à doses hebdomadaires parce que, grâce à leur élimination plus lente, nous obtenons le même résultat au moyen d'injections moins fréquentes. Par la rapidité de son élimination, l'arsphénamine est comparable aux sels mercuriels solubles; au bout de vingt-quatre heures il ne reste dans l'organisme qu'une petite fraction de la quantité injectée. Pour obtenir un état de saturation prolongé, il faudrait administrer l'arsphénamine par doses quotidiennes. Or, ce procédé, même s'il était réalisable, ne serait pas avantageux, car, pour autant qu'on le sache, l'arsphénamine est simplement un spirochéticide et une seule injection du médicament à dose suffisante tue tous les spirochètes qu'il peut atteindre. Le lendemain ou le surlendemain de l'injection, il ne reste dans le sang aucun spirochète que puisse détruire une injection renouvelée ces jours-là; ce n'est qu'après un certain temps qu'on peut s'attendre à en retrouver.

» Mais par la répétition des injections à court intervalle pendant quelques jours, on maintient l'organisme dans un état de saturation tel qu'il rend possible la pénétration de l'arsphénamine dans les régions les plus difficiles à atteindre et en un état de concentration suffisante.

» Ainsi deux principes sur lesquels est basé le traitement de la syphilis par l'arsphénamine tel que je le préconise sont les suivants : 1° médication intermittente en vue de détruire les formes de résistance; 2° saturation prolongée pour atteindre et détruire les parasites dans leurs retraites les plus cachées et les plus difficiles à atteindre.

» Avant de décrire ma méthode en détail, il est nécessaire que je dise quelles sont les préparations dont je me suis servi

Pendant les années 1915 et 1916, j'ai employé le Salvarsan original (606); depuis lors, je l'ai remplacé presque exclusivement par l'arsénobenzol américain (des Philadelphia research laboratories). Quelques-uns de mes collègues qui ont pratiqué ma méthode ont utilisé l'arsphénamine du Canada ou diarsénol (Goodman, *American Journ. of Syphilis*, oct. 1919). D'après les renseignements qui me viennent des collègues ayant en France, au cours de la guerre, largement expérimenté l'arsénobenzol Billon, je suis porté à croire que cette préparation est, au point de vue de sa toxicité, au moins égale sinon supérieure au salvarsan primitif. Quant à l'arsénobenzol américain, il me semble certainement l'équivalent du salvarsan au point de vue thérapeutique et probablement meilleur en ce qui concerne la toxicité, ce que confirment d'ailleurs les épreuves chimiques et biologiques de laboratoire. Je ne suis pas en mesure d'en dire autant de tous les autres arsphénamines qu'on a préparé dans ces dernières années.

» *Doses.* — La dose doit être proportionnée au poids corporel du malade, en tenant compte du sexe et de l'état de santé général, affaiblissement par maladie antérieure, alcoolisme, etc. Pour un homme, la dose convenable est de 0 g. 10 d'arsénobenzol pour chaque 25 livres de poids; pour une femme ou un enfant, 0 g. 10 pour 30 livres de poids; pour un nouveau-né, une dose moitié moindre. Pour un sujet d'ailleurs sain, la première injection doit toujours être faite à pleine dose (not be less than the full dose). La méthode consistant à employer une dose initiale faible, suivie hebdomadairement de doses croissantes, est passible du grave reproche qu'elle tend à susciter la production de spirochètes arsénorésistants. L'élévation de température qui suit ordinairement la première injection dans les cas de syphilis floride n'a aucune conséquence sérieuse.

» *Technique.* — Il me suffira d'en résumer ici les caractéristiques essentielles. Je dissous l'arsphénamine dans de l'eau fraîchement distillée et stérilisée, dans la proportion de

20 cc. d'eau pour chaque 0 g. 10 du médicament; on pourrait employer des concentrations plus fortes (15 cc. ou 10 cc. pour 0 g. 10) si l'on avait soin de se servir d'une aiguille très fine ralentissant le courant de l'injection; mais cela n'aurait aucun avantage. J'ai soin que l'arsphénamine soit complètement dissout avant l'alcalinisation, qui doit être faite rapidement et exactement; pour 0 g. 60 d'arsphénamine, j'ajoute d'un coup un peu moins de 1 cc. d'une solution de soude à 15 p. 100, puis lentement les quelques gouttes nécessaires pour que la solution soit limpide et nettement alcaline sans excès. La solution filtrée sur du coton stérilisé ou une gaze stérilisée est versée dans une burette ou un ballon qu'on suspend à environ trois pieds au-dessus du bras du patient. La rapidité de l'écoulement étant un facteur important des réactions vasculaires ou nerveuses, le calibre de l'aiguille doit être assez fin pour ne pas laisser passer plus de 0 g. 10 d'arsphénamine par minute, en sorte que l'injection d'une pleine dose exige environ cinq minutes.

» *Préparation du patient.* — Toute injection doit être immédiatement précédée d'un examen des fonctions rénales. Une néphrite tant soit peu importante ferait réduire la dose à un quart ou un sixième de la dose normale, et ses effets sur le rein seraient surveillés de près. La néphrite, pouvant être d'origine syphilitique, ses symptômes seraient en ce cas améliorés par l'arsphénamine. D'une façon générale, le médicament est certainement bien moins nocif pour le rein que ne serait un traitement mercuriel prolongé. Je n'attache aucune importance à la présence, le lendemain de l'injection, d'une forte trace d'albumine dans l'urine avec quelques cylindres hyalins ou même quelques rares cylindres granuleux; mais une forte proportion d'albumine avec beaucoup de cylindres granuleux, plus de 8 ou 10 par préparation, ou bien la présence de cylindres épithéliaux, seraient une contre-indication à la continuation immédiate du traitement. Ces cas réclament beaucoup d'attention et de jugement.

» Dans la soirée qui précède le début du traitement, je

fais prendre à mes malades un purgatif salin; je ne leur permets de prendre qu'une tasse de thé ou de café deux heures avant l'injection, et j'exige qu'ils restent à jeun six ou huit heures après, et que le repas qui suit soit léger.

» *Plan du traitement.* — Une série d'arsphénamine comprend pour moi l'injection d'une dose complète répétée trois jours de suite. Une série de traitement combiné comprend une série d'arsphénamine suivie d'une série d'injections mercurielles pendant quatre à six semaines. Les réactions que provoque ce traitement intensif par l'arsphénamine ne sont pas plus fortes que celles qui surviennent après une seule injection. En fait, c'est la première des trois injections qui, seule, provoque une réaction, quelle qu'en soit d'ailleurs la réaction qui se produise. Si la première injection était suivie d'une réaction sévère, nitritoïde ou toxidermique, il serait évidemment déraisonnable d'en pratiquer une autre le lendemain; mais ces réactions sévères deviennent de moins en moins fréquentes. Je crois de plus en plus que ces réactions graves, quand l'arsphénamine employée est digne de confiance, sont imputables à une technique fautive : préparation insuffisante du malade, alcalinisation défectueuse de la solution, concentration trop forte ou injection trop rapide.

» Ayant de la méthode ci-dessus décrite une expérience de près de cinq années, je puis affirmer : 1° qu'elle est aussi sûre que n'importe quelle autre méthode de traitement par l'arsphénamine; 2° que ses résultats sont grandement supérieurs à ceux qu'on obtient avec toute autre. A l'appui de mes affirmations, je puis ajouter que de nombreux collègues qui ont expérimenté cette méthode sont arrivés aux mêmes conclusions.

» Quant à la conduite du traitement dans son ensemble, voici quelle est ma pratique :

» Je fais quatre séries de traitement combiné pendant la première année, sans tenir compte de la réaction de Wassermann. Les intervalles sont de six semaines entre la première

et la seconde série et de huit semaines entre les autres. Si le traitement a été commencé avant la période secondaire, le Wassermann restera probablement négatif pendant l'année, et le médecin aura à juger si le traitement doit être continué ou si le malade doit seulement être tenu en observation pendant les deux ou trois années suivantes, la réaction de Wassermann étant faite tous les trois à six mois. Il est cependant plus sûr, quoique cela puisse ne pas être nécessaire, de continuer le traitement pendant la deuxième année avec trois séries de traitement combiné et peut-être pendant la troisième année avec deux séries. Il est d'ailleurs impossible actuellement de rien affirmer, car il n'existe aucun critérium absolu de guérison, sauf la réinfection. Mais quand le sujet est resté un an sans traitement et que pendant cette année le Wassermann est demeuré négatif, quand la ponction lombaire ne révèle aucune altération du système nerveux central, il peut être considéré comme probablement guéri et autorisé à se marier. On aura soin néanmoins de rechercher la réaction de Wassermann de son sang tous les six mois pendant plusieurs années.

» Dans le cas où le traitement a été commencé à une époque plus avancée de la maladie, je fais trois séries de traitement combiné par an, pendant trois ans. Les manifestations cutanées disparaissent en quelques semaines, mais les lésions viscérales ne cèdent pas aussi facilement, notamment celles du cœur, de l'aorte et du système nerveux central. Dans beaucoup de cas de cet ordre, on n'arrive pas à obtenir une séro-réaction constamment négative, mais cependant de grandes améliorations. Etant donné que la réaction de Wassermann a été actuellement perfectionnée au point de vue de sa sensibilité, une question se pose : doit-on tenir compte ou non de la persistance d'une réaction positive dans les cas de syphilis ancienne ou bien traitée? Il n'est pas possible pour le présent de poser des règles générales. Dans le cas où la séro-réaction reste positive, on devrait chercher à reconnaître par la ponction lombaire s'il existe ou non une lésion syphilitique latente du système nerveux central... »

CHAPITRE III

LA METHODE DE POLLITZER MODIFIEE

Telle est la véritable méthode de Pollitzer. Nous allons voir maintenant ce que M. P. Chevallier entend par cette méthode, qu'il est le premier à avoir introduite en France et qu'il est le seul à employer régulièrement.

Technique. — Le sujet que l'on doit traiter selon cette technique doit être l'objet d'un examen clinique particulièrement attentif qui permet de constater le bon fonctionnement et l'intégrité de ses divers appareils : tout spécialement des reins et du foie. Le malade est mis, la veille du début du traitement, au repos au lit et ne doit prendre qu'une alimentation légère, ou mieux exclusivement lactée. Cette méthode est donc obligatoirement, du moins pendant l'assaut arsenical, une méthode de maison de santé ou d'hôpital. Les deuxième, troisième, quatrième jours, le malade étant toujours au lit et au lait reçoit chaque matin une injection intraveineuse de novarsénobenzol de 0 g. 90, soit une dose totale de 2 g. 70 en trois jours. Chaque injection doit être poussée le plus lentement possible. Puis deux ou trois jours de repos, et enfin une série bismuthique ou mercurielle : par exemple, 6 injections d'huile grise pratiquées tous les huit jours, ou bien 12 injections de bismuth liposoluble ou insolubilisé tous les deux jours également. Le malade est ensuite mis au repos pendant un mois et on recommence alors le même traitement.

Indications. — Les indications de cette méthode sont,

d'après MM. P. Chevallier et J. Bernard, les suivantes : Les sujets de prédilection sont les adultes jeunes quoiqu'on puisse traiter sans inconvénient les adultes âgés, même de plus de 50 ans. Le sexe est indifférent, et chez la femme, la grossesse n'est pas une contre-indication de la méthode. La dose de 0 g. 90 s'entend pour un individu de taille et de poids normaux, de sorte que lorsqu'on a affaire à un sujet petit et grêle, la dose doit être abaissée à 0 g. 75 (ne pas dépasser un centigramme et demi par kilo de poids). Les manifestations et surtout l'âge de la syphilis ont une certaine importance. La méthode est particulièrement indiquée aux périodes primaire et secondaire de la syphilis, alors qu'elle est inutile chez les syphilitiques latents déjà anciens. On peut traiter aussi les cas d'aortite spécifique, de médiastinite avec ou sans hypertension ou gros cœur, de même que l'artérite cérébrale et la paralysie générale.

Contre-indications. — La méthode de Pollitzer est à rejeter chez tous les malades atteints d'affections concomitantes cachectisantes et fébriles, et, bien entendu, d'affections qui contre-indiquent d'une manière générale tous les arsenicaux. Pas de Pollitzer non plus, nous y revenons, s'il n'y a pas intégrité du foie et des reins et s'il y a coexistence d'une lésion cardiaque non compensée.

Incidents. — La méthode de Pollitzer, d'après MM. P. Chevallier et J. Bernard, donne lieu à peu d'incidents, à condition que toutes précautions soient prises et que, en particulier, l'injection soit poussée très lentement. On peut observer cependant des chocs du type nitritoïde, qui ne sont jamais sérieux, des érythèmes bénins du huitième jour. La réaction fébrile, variable d'intensité et de durée, qui est due à la première injection de 914, ne doit jamais arrêter le traitement, étant, pour ainsi dire, normale. MM. P. Chevallier et J. Bernard n'ont observé qu'un cas d'ictère qui, encore, ne semblait pas en rapport avec le traitement, jamais d'érythrodermies, jamais de diathèse toxihémorragique du type purpura bénin, ou de sa forme grave (aleucie hémorragique).

« Enfin, disent-ils, argument capital pour la méthode Pollitzer, cette méthode paraît éviter les intoxications graves qui sont relativement fréquentes lorsqu'on fait des séries longues à doses espacées et croissantes. Injecté à fortes doses, mais pendant peu de temps, l'arsénobenzène paraît dépourvu, en pratique, de toxicité benzolique et de toxicité arsenicale tardive : il s'élimine vite. »

Cependant, nous devons ajouter, signalés par deux autres auteurs, un cas d'ictère à la troisième injection et deux cas d'érythème scarlatiniforme suivis d'érythrodermie exfoliante.

Résultats. — Les résultats de cette méthode sont du même ordre que ceux des traitements arsénobenzoliques à doses progressives. MM. P. Chevallier et J. Bernard ont constaté que la guérison des accidents cutanés est d'une rapidité remarquable : les accidents précoces disparaissent sensiblement plus vite que par les autres méthodes. A la période secondaire, les rechutes semblent moins fréquentes et moins rapides qu'on ne le voit dans les cures arsénobenzoliques pures; il n'en a été observé que chez les malades ayant dépassé le mois de repos. Dans les manifestations syphilitiques tardives, la méthode de Pollitzer semble être à égalité avec les autres méthodes.

En revanche, le Wassermann s'abaisse en général avec plus de lenteur qu'il ne le fait sous l'influence de traitements arsénobenzoliques à doses élevées espacées et prolongées.

Valeur de la méthode. — Ces résultats, tels que les indiquent M. S. Pollitzer et MM. P. Chevallier et J. Bernard (les nôtres, que nous exposerons dans le prochain chapitre, sont tout à fait concordants), paraissent des plus intéressants. Il est cependant prudent de faire, dès maintenant, une réserve. Les malades traités par la méthode de Pollitzer, tant en Amérique qu'en France, sont encore relativement peu nombreux, en comparaison de ceux traités par les méthodes habituelles. D'autre part, il n'existe pas encore, à notre connaissance, de publication d'observations ou de statistique

concernant ces malades. Il serait donc difficile de porter, à l'heure actuelle, sur la méthode de Pollitzer, un jugement que l'on puisse prétendre être définitif. Cette méthode, bien que vieille dans la chronologie des traitements par les arsénobenzènes, est encore à l'étude : une expérimentation suffisante pourra seule établir sa juste valeur.

CHAPITRE IV

EXPERIMENTATION PERSONNELLE. SES RESULTATS

Devant l'assurance que donnaient MM. P. Chevallier et J. Bernard de l'innocuité de la méthode de Pollitzer et de la valeur de ses résultats, nous avons, à l'Hôpital Eugène-Etienne, depuis quatre mois, traité ainsi tous les syphilitiques qui nous ont paru justiciables de cette méthode, mais ce n'est pas sans une certaine appréhension, qui s'est peu à peu dissipée, à mesure que notre expérience grandissait. C'est ainsi que nous avons soigné de cette manière 33 malades. Nous avons dû éliminer pas mal d'autres syphilitiques porteurs, en même temps, de lésions pulmonaires, rénales ou hépatiques, ou même simplement suspects; nous avons dû traiter également par les méthodes habituelles à doses progressives deux malades atteints d'aortite, bien que n'ayant pas le moindre symptôme d'insuffisance cardiaque. Faisant ainsi, nous avons tenu à nous placer dans les meilleures conditions possibles. Quant à la conduite du traitement, elle a été la suivante : chaque malade étant évidemment au lit et au lait depuis la veille, absorbe, quelques minutes avant l'injection, le contenu d'une ampoule de 1 cc. de solution d'adrénaline au 1/1.000. L'injection de 914 est faite, le malade couché : elle a une durée variant de trois à cinq minutes. L'intervalle de repos est réduit à un ou deux jours. La série complémentaire est de 10 injections quoti-

diennes de cyanure de mercure à 1 centigramme, ou de 10 injections quotidiennes de Quinby soluble.

La majorité de nos malades étaient porteurs de syphilides cutanéomuqueuses; deux d'entre eux seulement avaient, en même temps que des plaques muqueuses buccales, l'un, une syphilis laryngée, l'autre, une arthropathie du genou gauche; un seul autre, enfin, était atteint de myélite spécifique.

Nous allons maintenant publier les résumés de nos observations, puis nous synthétiserons en quelques lignes les incidents rencontrés et les résultats obtenus.

Ces observations ont été prises soit à l'Hôpital indigène, soit au Dispensaire des Filles publiques de Mogador, et nous les devons toutes à l'obligeance de M. le Docteur Bouveret, qui, au cours de notre travail, nous a toujours prodigué les conseils et les encouragements.

OBSERVATION I. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

A... (Salem Ben), 35 ans, entre le 24 octobre 1932 pour syphilides hyperkératosiques de la plante des pieds et de la paume des mains, qui datent de plusieurs mois. Malade robuste. Pas d'autres maladies antérieures.

Examen général négatif. Pas de sucre. Pas d'albumine. T. A. (Vaquez) : Mx, 15; Mn, 8.

Traitement. — 3 injections de novar de 0,90 les 29, 30 et 31 octobre 1932. Du 3 au 12 novembre, 10 injections de cyanure de mercure. Localement, traitement par une pommade à l'acide salicylique à 6 grammes pour 30. Pas de réactions observées pendant le traitement.

Résultat. — Les squames cornées se détachent lentement, laissant une peau fine et luisante. Deux mois après il ne reste plus que deux ou trois fissures au niveau des plis de flexion des doigts.

OBSERVATION II. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

M... (Hassein Ben), 20 ans environ. Entre le 8 novembre 1932 pour syphilides croûteuses, l'une circonée au niveau du front, les deux autres en écaille d'huître au niveau de la hanche et de l'épaule gauches. Datent de trois mois. Malade robuste. Nombreux accès de paludisme.

Examen général négatif. Grosse rate palustre. T. A. (Vaquez) : Mx, 11; Mn, 7. Ni sucre, ni albumine.

Traitement. — Les 11, 12 et 13 novembre, 3 injections de 0,90 bien supportées. Du 16 au 19, la température varie de 39°8 à 37°8 sans autre symptôme, puis redevient normale.

Du 20 au 29 novembre, 10 injections de Quinby soluble.

Résultat. — Sur le front, les croûtes commencent à se détacher au bout d'une dizaine de jours. A la fin du traitement, il reste une cicatrice très pigmentée, rouge. L'épaule est également guérie. Sur la hanche, la lésion n'a pas l'air d'avoir régressé, mais l'application d'une pommade fait détacher la croûte en deux jours. Le 5 décembre 1932, B.-W. +. Traces d'albumine dans les urines.

OBSERVATION III. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

S... (Ija Bent), 45 ans, entre le 5 novembre 1932 pour syphilides ulcéro-croûteuses des membres inférieurs (circonée au niveau de la face postérieure de la cuisse droite) et de l'épaule gauche. Datent de plusieurs mois. Robuste. Pas d'autres maladies.

Examen général négatif. T. A. (Vaquez) : Mx, 9; Mn, 5. Ni sucre ni albumine dans les urines.

Traitement. — 3 injections de 0,90 les 11, 12 et 13 novembre. Du 16 au 26, 10 injections de Quinby soluble. Pas de traitement local.

Résultat. — Aucune réaction observée.

Sort le 26 novembre 1932 complètement guérie, cicatrice des lésions.

OBSERVATION IV. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

H... (Zohra Bent), 12 ans, entre le 8 décembre 1932 pour syphilides hypertrophiques des grandes lèvres. Datent de quelques jours. Plaques muqueuses buccales. Très robuste.

Examen des divers appareils négatif. T. A. (Vaquez) : Mx, 13; Mn, 8. Ni sucre, ni albumine.

Traitement. — En raison de son âge, 3 doses de 0,60 sont faites les 13, 14 et 15 novembre. Puis, du 19 au 30 novembre, 10 injections de Quinby soluble.

Résultats. — Pas de réaction. Trois ou quatre jours après les injections de novar, les syphilides commencent à s'aplatir, et le 25 novembre on ne voit plus que des cicatrices blanchâtres. Les plaques buccales ont disparu dans les premiers jours.

OBSERVATION V. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

M... (Layachi Ben), 25 ans, entre le 10 novembre 1932 pour ulcérations du sillon balano-préputial et syphilides circonées du fourreau. Plaques muqueuses des lèvres. Adénites spécifiques des aines. Ganglions sus-épitrochléens. Malade depuis quatre mois. Très vigoureux. Pas de maladies antérieures.

Examen général négatif. T. A. (Vaquez) : Mx, 15; Mn, 10. Pas de sucre, pas d'albumine dans les urines.

Traitement. — 3 injections de novar de 0,90 les 13, 14 et 15 novembre bien supportées. Du 21 au 30 novembre, injections de cyanure de mercure.

Résultat. — Les lésions circonées du fourreau s'effacent rapi-

dement en même temps que l'ulcération se cicatrise. Douze jours après, guérison complète. Le 5 décembre 1932, B.-W. +.

OBSERVATION VI.

(Dispensaire des Filles publiques.)

(Due à l'obligeance de M. le Docteur BOUVERET.)

L... (Zineb Bent), 28 ans, entre au Dispensaire des Filles publiques le 12 novembre 1932 pour syphilides eczémateuses réparties sur tout le corps et qui datent d'un an. Très robuste.

Examen général négatif. Pas de sucre, pas d'albumine. Le 19 septembre 1932, B.-W. négatif.

Traitement. — 3 injections de novar de 0,90 les 15, 16 et 17 novembre 1932. Du 19 novembre au 1^{er} décembre, 10 injections de cyanure.

Résultat. — Pas de réaction. Dès la troisième piqûre de 914, les lésions sèchent, desquament et guérissent complètement en deux jours.

Le 5 décembre 1932, B.-W. négatif.

OBSERVATION VII. (Résumée.)

(Due à l'obligeance de M. le Docteur BOUVERET.)

(Dispensaire des Filles publiques.)

M... (Fatima Bent), 25 ans, entre au Dispensaire des Filles publiques pour syphilides anales hypertrophiques datant d'un an. A eu autrefois de nombreuses lésions ulcéro-croûteuses sur tout le corps. Très robuste.

Examen des divers appareils négatif. T. A. (Vaquez) : Mx, 11 1/2; Mn, 8. Pas d'albumine, pas de sucre.

Le 13 septembre 1932, B.-W. négatif.

Traitement. — Le 15 novembre, 1^{re} injection de 0,90. Le soir, la température monte à 39° 5 et redevient normale le lendemain.

Les 18 et 19 novembre, les deux autres injections de novar sont bien supportées.

Le 23 novembre, érythème discret qui dure quelques heures.

Du 20 au 30 novembre, 10 injections de Quinby soluble.

Résultat. — A la fin du traitement, les lésions sont guéries complètement.

OBSERVATION VIII. (Résumée.)

(Dispensaire des Filles publiques.)

(Due à l'obligeance de M. le Docteur BOUVERET.)

T... (Rekia Bent), 25 ans, est au Dispensaire des Filles publiques pour blennorragie et lésions ulcéro-croûteuses des membres qui datent de trois mois. A eu des lésions identiques il y a quatre ans. Robuste. Pas d'autres lésions.

T. A. (Vaquez) : Mx, 10; Mn, 5. Albumine, 0. Sucre, 0.

Traitement. — 3 injections de novar de 0,90 les 22, 23 et 24 novembre 1932. Du 26 novembre au 6 décembre, 10 injections de cyanure.

Résultat. — Pas d'accident observé.

Au bout de cinq à six jours, certaines lésions commencent à sécher. A la fin du traitement, il en reste cependant quelques-unes non guéries.

Le 6 décembre 1932, B.-W. négatif.

OBSERVATION IX. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

L... (Fatima Bent), 30 ans. Prisonnière. Reconnue à la visite médicale atteinte de syphilides ulcéro-croûteuses réparties sur tout le corps, qu'elle a depuis un mois et demi. Il y a trois mois, syphilis vulvaire.

L'examen complet de cette femme ne révèle aucune lésion. Très robuste. T. A. (Vaquez) : Mx, 11; Mn, 9. Pas d'albumine, pas de sucre dans les urines. Elle avoue seulement souffrir de l'estomac depuis quelques jours.

Traitement. — Le 23 novembre 1932, on veut commencer le traitement. Absorption d'adrénaline. L'injection de 0,90 de novarsénobenzol est faite la malade assise sur une chaise et non couchée.

Au milieu de l'injection, la malade est prise d'une syncope; l'injection est arrêtée immédiatement. La malade reprend connaissance tout de suite, mais se met à rendre du sang par la bouche. Nous n'avons pu faire préciser s'il s'agit d'une hématomèse ou d'une hémoptysie. Le soir même, la température monte à 39° 2; dès le lendemain, 37° 5. Légère fatigue générale dans la journée qui suit, puis retour à l'état normal.

Une radioscopie faite plus tard ne révèle aucune lésion pulmonaire.

Le traitement par le novarsénobenzol a été abandonné.

OBSERVATION X. (Résumée.)

(Service de M. le docteur BOUVERET.)

A... (Absallem Ben), 45 ans, est à l'hôpital depuis le 24 octobre 1932 pour cinq ulcérations polycycliques du membre inférieur droit. Cicatrices anciennes de lésions analogues.

Malade robuste. Jamais d'autre maladie. Sa femme a fait deux fausses couches.

Examen général négatif. T. A. (Vaquez) : Mx, 10; Mn, 4. Pas d'albumine, pas de sucre.

Ce malade a déjà reçu depuis son arrivée à l'hôpital une dose totale de 1 g. 50 de novarsénobenzol et 8 injections de cyanure; le traitement est arrêté complètement à la suite d'une forte gingivite mercurielle. Les lésions n'ayant subi qu'un commencement de cicatrisation, on décide de lui appliquer la méthode de Pollitzer.

Traitement. — 3 injections de novarsénobenzol de 0,90 les 25, 26 et 27 novembre 1932. Du 30 novembre au 18 décembre, 10 injections de cyanure.

Résultat. — Les lésions se cicatrisent lentement, et lorsque le malade demande à sortir, le 24 décembre 1932, il reste juste, au

tiers supérieur de la jambe, une ulcération large comme une pièce de cinquante centimes, et une plus petite encore sur le cou-de-pied. Les autres sont guéries complètement.

OBSERVATION XI. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

K... (Fatima Bent), 28 ans, entre le 22 novembre 1932 pour syphilitides hyperkératosiques de la plante des pieds avec sillons profonds qui saignent un peu. Datent de plusieurs mois.

Malade petite et sèche, mais d'aspect assez solide.

Examen général négatif. T. A. (Vaquez) : Mx, 10 1/2; Mn, 6 1/2.

Pas d'albumine, pas de sucre.

Traitement. — 3 injections de novar de 0 g. 90 les 25, 26 et 27 novembre, puis 10 injections de cyanure du 29 novembre au 8 décembre. Pas de traitement local.

Résultat. — A la fin du traitement, les lésions ont à peine tendance à disparaître sur les bords. On applique alors la pommade à l'acide salicylique à 6 grammes pour 30, et le 2 janvier la malade sort guérie.

OBSERVATION XII. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

L... (Fatouma Bent), 43 ans environ, entre à l'hôpital le 28 novembre pour infiltration gommeuse des fesses.

Depuis trois ans cette malade présente sur toute l'étendue des deux fesses des lésions ulcéreuses profondes, dont les bords sont arrondis, non décollés. Les unes sont recouvertes d'une croûte épaisse, les autres laissent suinter un liquide sanieux qui dégage une odeur infecte.

Malade maigre, petite, d'aspect très chétif.

Examen général négatif. T. A. (Vaquez) : Mx, 9; Mn, 6. Pas de sucre, pas d'albumine dans les urines.

Traitement. — Pansements secs sur les lésions. Etant donné l'aspect chétif de la malade, la première injection de novar (4 déc. 1932) est de 0 g. 75; les deux suivantes sont abaissées à 0 g. 60

(3 et 6 déc.). Repos le 7 décembre. Du 8 au 25 décembre, série de 10 piqûres de cyanure. Aucune réaction.

Résultat. — Assez rapidement, les lésions sèchent, se nettoient peu à peu, l'odeur repoussante disparaît en une dizaine de jours. Les croûtes tombent spontanément. Les ulcérations sont propres, à fond jambonné et suintent à peine; petit à petit, elles se comblent, laissant des cicatrices rétractiles et chéloïdiennes. La malade sort le 10 janvier 1933 avec une large cicatrice et seulement trois ou quatre points recouverts d'une croûte épaisse.

OBSERVATION XIII. (Résumée.)

(Dispensaire des Filles publiques.)

(Due à l'obligeance de M. le Docteur BOUVERET.)

E... (Djemia Bent), 50 ans, est au dispensaire des Filles publiques pour syphilides papulo-squameuses des membres qui datent de quelques mois. Syphilides anales. Robuste. Pas d'autres lésions.

T. A. (Vaquez) : Mx, 14; Mn, 9. Pas de sucre, pas d'albumine.

Le 10 septembre 1932, B.-W. ++.

Traitement. — 3 injections de 0 g. 90 les 3, 4 et 5 décembre, suivies chaque soir d'une légère élévation thermique (38°4). Du 7 au 17 décembre, 10 injections de cyanure.

Résultat. — Les lésions des membres desquament et disparaissent vite. Au contraire, les lésions anales ne régressent pas.

OBSERVATION XIV. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

M... (Zineb Bent), 25 ans, entre le 29 novembre 1932 pour gomme du voile du palais qui date de huit mois. La luette a complètement disparu. Petite, elle dit avoir eu des lésions vulvaires et cutanées. Robuste. Jamais malade.

Examen général négatif. T. A. (Vaquez) : Mx, 11; Mn, 6. Pas de sucre, pas d'albumine.

Traitement. — 3 injections de novar les 3, 4 et 5 décembre.

Le 8, petit mouvement fébrile. Le 10, éruption morbilliforme, surtout marquée sur les membres supérieurs. La température tombe en même temps à 37 degrés. Le 12, l'éruption a disparu. Du 7 au 21 décembre, 10 injections de Quinby.

Résultat. — A la fin du traitement la gomme est cicatrisée.

OBSERVATION XV. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

L... (Zohra Bent), 35 ans, entre le 28 novembre 1932. Présente sur tout le corps, par plaques très larges, des syphilides papulo-squameuses et ulcéro-squameuses. Quelques lésions suppurent. La plus étendue est sur l'épaule droite en arrière et est large comme deux paumes de main. Malade depuis quatre mois. Robuste. Pas d'autres maladies.

Examen des divers appareils négatif. T. A. (Vaquez) : Mx, 11, Mn, 7. Pas de sucre, pas d'albumine.

Traitement. — Injections de novar les 2, 5 et 10 décembre (veines filiformes très difficiles à injecter). Vomissements le soir de la première injection. Puis, du 16 décembre au 4 janvier, 10 injections de Quinby soluble. De nouveaux vomissements après les deux premières injections de Quinby.

Résultat. — Les lésions sèchent assez rapidement. Plus de suppuration au bout d'une dizaine de jours. La desquamation débute par le centre, et le 4 janvier 1933 la malade sort guérie avec des cicatrices couleur lie de vin.

OBSERVATION XVI. (Résumée.)

(Dispensaire des Filles publiques.)

(Due à l'obligeance de M. le Docteur BOUVERET.)

M... (Aïcha Bent), 30 ans, entre le 14 novembre 1932 au Dispensaire des Filles publiques pour syphilides papuleuses vulvaires et anales et lésions ulcéro-croûteuses des membres inférieurs. Robuste. A eu la variole.

Examen général, rien à signaler. T. A. (Vaquez) : Mx, 11; Mn, 8. Pas de sucre, pas d'albumine.

Le 6 décembre 1932, B.-W. négatif.

Traitement. — Injections de novar de 0,90 les 7, 8 et 10 décembre. Le 8 au soir, la température monte à 38 degrés. 10 injections de cyanure du 12 au 30 décembre.

Résultat. — A la fin du traitement, il reste juste quelques lésions péri-anales.

OBSERVATION XVII. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

S... (Abdallah Ben), 35 ans, entre le 2 décembre 1932 pour syphilitides squameuses du cou-de-pied et de la face dorsale des pieds droit et gauche. Lésion identique au niveau du poignet large comme une pièce de 1 franc. Très robuste. Pas d'autres maladies.

Examen général négatif. T. A. (Vaquez) : Mx, 15; Mn, 8. Pas de sucre, pas d'albumine.

Traitement. — Injections de 0 g. 90 les 8, 9 et 10 décembre sans réaction. Du 12 au 21, cyanure de mercure. Pas de traitement local.

Résultat. — Au bout d'une semaine les squames tombent et laissent une peau fine et luisante. Sort complètement guéri le 22 décembre 1932.

OBSERVATION XVIII. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

L... (Abdel Kebir Ben), 25 ans, entre le 6 décembre 1932.

Il y a deux mois, chancre du fourreau. Quinze jours après, éruption d'éléments papulo-squameux, qui grossissent, atteignant la taille d'une lentille à celle d'une pièce de 50 centimes. Les plus grands sont légèrement ombiliqués avec ébauche de collerette de Bielt. Les éléments sont disséminés sur tout le corps : tronc, abdomen, membres, bourses, cou, cuir chevelu.

Malade très robuste. Pas d'autres maladies. Intégrité absolue de tous les appareils.

T. A. (Vaquez) : Mx, 12; Mn, 7 1/2. Pas de sucre, pas d'albumine.

Traitement. — Les 9, 10 décembre 1932, injections de 0 g. 90 bien supportées. Le 11, léger malaise que le malade définit mal. Par précaution, le troisième 0,90 est fait le 12. Repos le 23. Du 14 au 23, 10 injections de cyanure.

Résultat. — Dès le 11, à partir du moment où il ressent le léger malaise, les papules commencent très rapidement à s'affaïsser et à desquamer légèrement. Au bout d'une semaine après le premier 0,90 le malade est complètement guéri. Sort le 24 décembre.

OBSERVATION XIX. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

B... (Laarbi Ben), 40 ans. Entre le 2 décembre 1932 pour laryngite spécifique. Plaques muqueuses buccales. Très robuste.

Examen de tous les appareils négatif.

T. A. (Vaquez) : Mx, 12; Mn, 7. Pas de sucre, pas d'albumine.

Traitement. — On commence tout d'abord par 10 injections de cyanure du 7 au 16 décembre, puis, les 18, 19 et 20 décembre, 3 injections de 0,90.

Résultat. — Les plaques muqueuses disparaissent par les premières injections de cyanure. Sort le 22 décembre, pas de modification de la laryngite.

OBSERVATION XX. (Résumée.)

(Dispensaire des Filles publiques.)

(Due à l'obligeance de M. le Docteur BOUVERET.)

M... (Yamina Bent), 18 ans, est au Dispensaire des Filles publiques pour syphilides érosives de la vulve. Les grandes et petites lèvres sont le siège d'un œdème très dur et sont comme cartonnées. A déjà reçu, il y a quelques mois, une série de muthanol. Robuste. Rien d'autre à signaler.

T. A. (Vaquez) : Mx, 13; Mn, 7. Pas d'albumine, pas de sucre.

Traitement. — Injections de novar les 12, 13 et 14 décembre. Le 13 au matin, 38 degrés. Du 17 décembre au 13 janvier, 10 injections de Quinby soluble.

Résultat. — Les ulcérations se cicatrisent, mais l'œdème est long à disparaître malgré des bains de siège chauds. Elle sort complètement guérie le 13 janvier.

OBSERVATION XXI. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

M... (Lahssen Ben), 18 ans, entre le 29 novembre 1932 pour gommes spécifiques de la jambe gauche. Cicatrices anciennes sur le tibia gauche. Cicatrice d'une gomme frontale. Cicatrices chéloïdiennes de l'épaule gauche, du bras gauche, de la main gauche et du thorax. Cicatrice d'un chancre du fourreau. Nez en pied de marmite. Les lésions actuelles datent de six ans. Malade maigre et chétif.

Examen général négatif. T. A. (Vaquez) : Mx, 8; Mn, 5. Ni sucre ni albumine dans les urines.

Traitement. — 3 injections de 0 g. 60 seulement du 20 au 22 décembre, très bien supportées. Du 24 décembre au 8 janvier, 10 injections de Quinby soluble.

Résultat. — Les lésions de la jambe gauche se cicatrisent lentement. Le 4 février, il reste juste une ulcération arrondie de la taille d'une pièce de 50 centimes.

OBSERVATION XXII. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

M... (Boujmaa Ben), 22 ans, entre le 4 janvier 1933. A eu un chancre de sillon balano-préputial il y a cinq semaines, puis peu à peu font suite des ulcérations recouvertes de croûtes. Assez solide. Jamais malade.

Examen général négatif. T. A. (Vaquez) : Mx, 13 1/2; Mn, 7. Ni sucre, ni albumine.

Traitement. — Injections de novar les 7, 8 et 9 janvier. Du 10 au 20, cyanure de mercure. Pas de réaction.

Résultat. — En quelques jours, les croûtes tombent, cicatrisation des lésions. Le 4 février 1933, le malade sort guéri.

OBSERVATION XXIII. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

A... (El Madani Ben), 45 ans, entre le 3 janvier 1933. Il y a huit mois, chancre du gland qui dure trois mois et se cicatrise spontanément. Depuis quatre mois, ulcération du gland et du fourreau, à bords taillés à pic, polycycliques à fond rose jambonné après nettoyage. Robuste. Pas d'autre maladie.

Examen général négatif.

T. A. (Vaquez) : Mx, 11; Mn, 8. Ni sucre, ni albumine.

Traitement. — Du 7 au 9 janvier, injections de novar. Le 7 au soir, la température monte à 38°8. Puis du 10 au 20 janvier, cyanure.

Résultat. — L'épidermisation de la lésion commence au bout de quatre ou cinq jours. Le 2 février, la cicatrisation est presque terminée. Sort guéri le 16 février 1933.

OBSERVATION XXIV. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

A... (Laachmi Ben), 40 ans, entre le 7 janvier 1933 pour une arthrite du genou gauche qu'il a depuis dix ans. Genou ankylosé en extension; augmentation de volume des condyles fémoraux, synoviale épaissie qui bombe. Pression douloureuse ainsi que la mobilisation passive. Plaques muqueuses buccales. Très robuste, n'a jamais eu d'autres maladies.

Examen des divers appareils négatif. T. A. (Vaquez) : Mx, 11 1/2; Mn, 7 1/2. Ni sucre, ni albumine. B.-W. négatif.

Traitement. — 3 injections de novar de 0,90 les 11, 12 et 13 janvier. Légère élévation thermique à 37°8 le 11 et le 12. Du 15 au 24 janvier, 10 injections de cyanure.

Résultat. — Les plaques muqueuses disparaissent en trois jours. Aucune amélioration du côté du genou. Une série de Quinby commencée a dû être arrêtée pour diarrhée.

OBSERVATION XXV. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

El M... (Ahmed Ben), 40 ans, entre le 7 janvier 1933 pour paralysie des membres inférieurs et incontinence d'urines.

Il y a un an, le malade a eu un chancre de la verge, puis suivent des lésions au niveau des fesses, actuellement cicatrisées. Depuis deux mois, il se plaint de souffrir des jambes, de plus en plus, de sorte qu'il y a douze jours il ne peut plus marcher du tout; en même temps s'installe une incontinence complète d'urines.

A l'examen, le malade, qui ne peut se tenir seul debout, semble atteint surtout du côté gauche. L'impotence fonctionnelle est presque complète pour le membre inférieur gauche. Force musculaire diminuée des deux côtés. Sensibilité tactile conservée, sensibilité douloureuse diminuée au niveau des jambes, la sensibilité thermique semble touchée, il distingue mal le chaud du froid. Il y a retard des sensations. Réflexes tendineux très exagérés. Clonus du pied et de la rotule. Babinski et Oppenheim positifs des deux côtés.

Incontinence d'urines.

Les membres supérieurs sont intacts, sauf une légère augmentation des réflexes. Réflexes pupillaires normaux. Autres appareils intacts. T. A. (Vaquez) : Mx, 14; Mn, 9. Ni sucre, ni albumine.

B.-W. ++. Malade très robuste.

Traitement. — 3 injections de 914 de 0,90 les 11, 12 et 13 janvier bien supportées. Du 15 au 24 janvier, 10 injections de cyanure.

Résultat. — Le 13 au matin, avant d'avoir reçu la 3^e piqûre de novar, les mouvements des membres inférieurs sont plus faciles, et le malade retient un peu ses urines. Le 14, le malade se met seul debout, l'incontinence d'urines a complètement disparu. L'amé-

lioration se poursuit très rapide, et, le 24, à la fin du traitement, le malade marche soutenu, son pied gauche ne traîne plus par terre comme les jours précédents. Il existe toujours une grosse exagération des réflexes.

Par la suite, une série de Quinby a été commencée mais a dû être arrêtée pour diarrhée. Le malade marche tout seul.

OBSERVATION XXVI. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

S... (Tahar Ben), 28 ans, entre le 9 janvier 1933 pour lésions papulo-squameuses, psoriasiformes sur tout le corps. Datent de trois ans. Robuste. Paludéen depuis trois ans (grosse rate). Autres appareils, rien à signaler.

T. A. (Vaquez) : Mx, 14 1/2; Mn, 8. Ni sucre, ni albumine.

Traitement. — Le malade reçoit les 11, 12 et 13 janvier, 3 injections de 914, puis 2 injections de cyanure. Mais il demande alors à sortir. Les lésions commencent déjà à desquamier et à s'effacer.

OBSERVATION XXVII. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

A... (Mohamed Ben), 28 ans, entre le 10 janvier 1933. Il y a sept mois, lésions des bourses au niveau du testicule gauche (cicatrice blanchâtre). Actuellement, depuis six mois, lésions papuleuses des bourses et du pubis. Syphilides hypertrophiques de l'aisselle gauche et cicatrices rouges de lésions analogues de l'aisselle droite. Très solide. Jamais d'autre maladie. Ne présente que quelques signes de bronchite banale.

T. A. (Vaquez) : Mx, 16; Mn, 10. Ni sucre, ni albumine.

Traitement. — Injections de novar les 12, 13, 14 janvier. Le 12 au soir, 37°9. Du 16 au 23, 10 injections de cyanure.

Résultat. — Les syphilides s'effacent très vite et, le 23 janvier, lorsque le malade sort, il ne lui reste plus que des cicatrices légèrement pigmentées.

OBSERVATION XXVIII. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

A... (Fatima Ben), 40 ans, entre le 6 janvier 1933 pour infiltration gommeuse de la fesse droite. Au milieu d'une large cicatrice dépigmentée, ulcérations profondes, arrondies, en godet, qui suppurent. Nez en pied de marmite. Malade depuis dix ans environ. Robuste.

Examen général négatif. T. A. (Vaquez) : Mx, 11; Mn, 7 1/2. Pas de sucre, pas d'albumine.

Traitement. — Du 12 au 14 janvier, 3 injections de 914. Du 17 au 26 janvier, injections de cyanure. Pas de traitement local.

Résultat. — Cicatrisation rapide des ulcérations. Lorsque la malade sort le 27 janvier, elle est complètement guérie.

OBSERVATION XXIX. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

S... (Ahmed Ben), 35 ans, entre le 11 janvier 1933. Malade depuis quinze jours. Syphilides ulcéreuses du gland. Lésions d'ecthyma des cuisses, tout autour des bourses et péri-anales. Gros ganglions des aines. Ganglions sus-épitrochléens. Robuste. Pas d'autre maladie.

Examen général négatif. T. A. : Mx, 10; Mn, 6. Ni sucre, ni albumine.

Traitement. — Injections de 914 du 13 au 15 janvier. Le 13, la température monte à 39°4. Du 16 au 25 janvier, 10 injections de cyanure. Après les injections de novar, légères traces d'albumine dans les urines.

Résultat. — Les ulcérations du gland commencent à se cicatriser dans les premiers jours. Au début de février, le malade est guéri.

OBSERVATION XXX. (Résumée.)

(Dispensaire des Filles publiques.)

(Due à l'obligeance de M. le Docteur BOUVERET.)

S... (Moulaïd Bent), 25 ans, entre le 13 janvier au Dispensaire des Filles publiques pour syphilides papulo-érosives des grandes lèvres et de la fesse droite. Robuste. Bronchite légère.

T. A. (Vaquez) : Mx, 12; Mn, 8. Ni sucre, ni albumine. B.-W. +.

Traitement. — Du 16 au 18, 3 injections de 914. A partir du 6 février, série de cyanure.

Résultat. — Très améliorée dès les injections de novar, elle demande à sortir, et la guérison se poursuit normalement.

OBSERVATION XXXI. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

Y... (Ahmed Ben), 25 ans, entre le 14 janvier 1933 pour syphilides papulo-érosives du gland. Datent de vingt jours. Il y a un an, déjà soigné à l'hôpital pour chancre. Robuste. Pas d'autres maladies.

T. A. (Vaquez) : Mx, 12; Mn, 5. Pas d'albumine; pas de sucre dans les urines.

Traitement. — Du 16 au 18 janvier, 3 injections de novar. La température monte à 38°8 le premier jour. Du 20 au 29 janvier, 10 injections de cyanure.

Résultat. — Cicatrisation lente. Au début de février, le malade n'est pas encore guéri complètement.

Le 6 février, le malade ne présente plus de lésions et sort de l'hôpital.

OBSERVATION XXXII. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

L... (Lhassen Ben), 40 ans, entre le 1^{er} décembre 1932 pour fracture ouverte du cubitus gauche. Le 20 janvier 1933, le malade fait une éruption de syphilides papuleuses sur tout le corps, principalement à la face, au cou et aux membres. Robuste, Pas d'autres maladies.

Divers appareils indemnes. T. A. (Vaquez) : Mx, 44; Mn, 5 1/2. Ni sucre, ni albumine.

Traitement. — 3 injections de 914 du 25 au 27 janvier. Le premier jour, la température monte à 38 degrés. A partir du 1^{er} février, série de cyanure.

Résultat. — Dès la 2^e injection de 914 tout disparaît.

OBSERVATION XXXIII. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

H... (Abdsallem Ben), 22 ans, entre le 10 janvier 1923 pour éruption de syphilides papuleuses sur tout le corps. Lésions de gale. Chancre il y a trois ans. Nombreux accès de paludisme il y a trois mois. Assez robuste.

Examen général négatif. T. A. (Vaquez) : Mx, 40; Mn, 5 1/2. Ni sucre, ni albumine.

Traitement. — Injections de novarsénobenzol les 17, 18 et 19 janvier. La température monte pendant trois mois à 38 degrés et 38°4. Les 21, 22 et 23 janvier, injections de cyanure qu'on arrête pour diarrhée. A partir du 26, série de Quinby soluble.

Résultat. — Les syphilides s'effacent très vite, et, en quinze jours, il ne reste plus que des cicatrices.

OBSERVATION XXXIV. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

A... (Mohamed Ben), 22 ans, entre le 12 janvier 1933 pour syphilides papuleuses de la face et du cou. Onyxis. Malade depuis trois ans. A fait des accès de paludisme il y a trois ans. Assez peu robuste. 50 kilos.

Examen général négatif. T. A. (Vaquez) : Mx, 11; Mn, 6. Ni sucre, ni albumine.

Traitement. — Du 18 au 20, 3 injections de novar de 0 g. 60 seulement. Du 22 au 31 janvier, série de cyanure.

Résultat. — Pas de réaction. A la fin du traitement, le malade est complètement guéri, mais quinze jours après la dernière injection de cyanure, il refait une éruption de syphilides identique à la première. Est soumis alors à un traitement de Quinby soluble.

(OBSERVATION XXXV. (Résumée.)

(Service de M. le Docteur BOUVERET.)

M... (Mohammed Ben), 30 ans, entre le 16 janvier 1933. Présente depuis quatre mois des syphilides papuleuses généralisées, des syphilides papulo-squameuses de la verge. Laryngite spécifique. Blennorrhagie. Robuste. Quelques râles de bronchite.

T. A. (Vaquez) : Mx, 13 1/2; Mn, 7. Pus dans les urines.

Traitement. — Injections de novar les 18, 19 et 20 janvier. La température monte à 38 degrés le premier jour. Du 22 au 31, série de cyanure.

Résultat. — Les syphilides s'effacent rapidement et, en quinze jours, les lésions sont toutes complètement cicatrisées.

En résumé, 35 malades ont été traités par la méthode de Pollitzer; de plus, quatre autres malades ont reçu la première injection de 914, mais le traitement a dû être interrompu

pour des raisons indépendantes de notre volonté; ces quatre injections n'ont donné lieu à aucun incident.

Incidents. — Si l'on groupe en un ensemble les incidents ou accidents qui ont pu être observés au cours de l'assaut arsénobenzolique, on voit que cela se réduit à peu de chose.

L'élévation de température, dont il n'y a jamais lieu de s'inquiéter lorsqu'elle survient seule, nous l'avons rencontrée 15 fois. Presque toujours elle s'est manifestée à l'occasion de la première injection de 914, s'atténuant progressivement lorsqu'elle persistait plusieurs jours, ou ne donnant lieu qu'à un seul et unique clocher. Quatre fois seulement la température a dépassé 39 degrés; le plus souvent, elle s'est maintenue autour de 38 degrés.

Les troubles digestifs se résument à de simples vomissements (Obs. XV) dus à la première injection de novarsénobenzol; il est à noter que la même malade a encore vomi lors des deux premières injections de bismuth.

Deux cas d'érythème seulement avec leur caractère classique apparaissent du 7^e au 9^e jour après la première injection de 914. L'un (Obs. VII) apparaît le 9^e jour et dure à peine quelques heures; l'autre (Obs. XIV) apparaît le 8^e jour, précédé d'une légère température, et dure deux jours. Tous les deux ont été particulièrement bénins.

Chez tous nos malades, des analyses d'urines ont été faites : avant le début du traitement, après les injections de novarsénobenzol, après la fin du traitement complet. Nous avons trouvé des traces d'albumine une fois (Obs. II) à la fin du traitement et une autre fois (Obs. XXIX) après les injections de 914.

Nous avons rapporté l'accident le plus impressionnant dans l'observation IX. Signalons tout de suite une faute de technique : l'injection a été faite la malade assise et non couchée. Mais la syncope est survenue alors que la moitié de la dose était seulement injectée; l'hémorragie, dont l'origine exacte n'a pu être reconnue (vraisemblablement gastrique), a

été minime et s'est arrêtée spontanément; le retour à l'état normal s'est effectué en une journée.

Résultats. — Les résultats que la méthode de Pollitzer nous a donnés sur les 35 malades que nous avons traités par elle sont en tous points comparables à ceux obtenus par MM. P. Chevallier et J. Bernard.

Nos malades étaient, en majorité, atteints de syphilis cutanéomuqueuse. Autant que possible, aucun traitement local ne leur a été appliqué afin de suivre de plus près la régression des lésions. Nous avons été frappé par la précocité de l'amélioration que nous avons vue débiter quelquefois avant la 3^e injection de 914, et par la rapidité de la guérison qui n'a souvent pas attendu la fin de la série de cyanure ou de Quinby, pour être complète.

Les syphilides ou gommès ont régressé d'autant plus vite qu'elles étaient plus récentes, bien que certaines qui dataient de plusieurs années aient littéralement fondu après l'assaut arsénobenzolique. Pour nos deux malades atteints de syphilides hyperkératosiques qui sont très résistantes aux traitements, nous avons dû adjoindre des pansements avec la pommade à l'acide salicylique. Deux fois (Obs. X et XXI) nous avons obtenu des améliorations notables et assez rapides chez des malades déjà traités par les méthodes ordinaires qui n'avaient pu cicatriser des lésions très anciennes.

Nous devons noter la résistance toute particulière des syphilides anales anciennes.

Un des résultats les plus intéressants a été rapporté dans l'observation XXV. La paraplégie du malade, précoce puisqu'elle avait débuté dix mois après le chancre, a rétrogradé rapidement au point de permettre la marche au bout de dix jours. L'incontinence d'urines a cédé en trois jours.

Pas d'amélioration de deux laryngites et d'une tumeur blanche du genou vraisemblablement syphilitique, mais très ancienne (dix ans).

Nous n'avons pu, à Mogador, faire systématiquement à chaque malade des réactions de Bordet-Wassermann. Signalons

cependant que cette réaction a été trouvée positive deux fois (Obs. II et V) après une série complète.

Nous avons observé une seule récurrence (Obs. XXXIV) après une série complète.

Toutes nos observations ne portent que sur des malades ayant été traités une seule fois par la méthode de Pollitzer. Nous ne pouvons donc avoir aucune opinion sur les résultats éloignés de cette méthode : au Maroc, il est à peu près impossible de suivre un certain temps une série de malades et, malheureusement, il en sera encore ainsi longtemps.

Il est certain qu'on ne peut juger encore de la valeur de l'innocuité, ou des inconvénients et dangers de cette méthode, en raison du petit nombre d'injections faites et des malades traités. Nous nous contenterons en effet de rappeler que bien des médecins n'ont eu des accidents dus aux novarséno-benzols qu'après des milliers d'injections.

CHAPITRE V

REFERENDUM

La méthode de Pollitzer étant peu connue et peu pratiquée, il nous a paru intéressant de faire une enquête auprès d'un certain nombre de syphiligraphes, dans le but de connaître les résultats de ceux qui l'ont employée ainsi que l'opinion des autres. Nous avons pour cela envoyé environ 140 lettres, le plus grand nombre en France, avec le questionnaire suivant :

1^{re} *question*. — Employez-vous la méthode de Pollitzer dans le traitement de la syphilis lorsque l'examen du malade permet de croire à l'intégrité du cœur, du foie et des reins?

2^e *question*. — Quels accidents spécifiques traitez-vous par cette méthode?

3^e *question*. — Après le jour de diète lactée et les trois injections de novar à 0,90, caractéristiques de la méthode, employez-vous le cyanure ou le bismuth?

4^e *question*. — Avez-vous observé des accidents et de quelle nature ?

5^e *question*. — Avez-vous enregistré des cas d'intoxication arsenicale?

Nous avons pu recueillir 49 réponses. Disons tout de suite que, sur ce nombre, 39 spécialistes se sont déclarés adversaires, ou tout au moins non partisans de la méthode de Pollitzer; 10 autres seulement l'ont essayée ou l'emploient encore.

Les adversaires.

La méthode de Pollitzer est, pour eux, dangereuse, par l'emploi qu'elle fait d'une dose de novarsénobenzol atteignant d'emblée 0 g. 90 et beaucoup rappellent les désastres obtenus par la « thérapia sterilisans magna » d'Ehrlich, qui a fait prévaloir par la suite la méthode des doses progressives. Les dangers dus aux intolérances individuelles, en partie évitables lorsqu'on commence par de faibles doses, seraient ici particulièrement à redouter; rien, en effet, ne permet de les prévoir. La méthode de Pollitzer, enfin, serait insuffisante comme traitement de la syphilis. La dose totale de 2 g. 70 est bien inférieure, en effet, aux doses totales qui arrivent à être atteintes par les méthodes à doses croissantes; celles-ci donnant à la fois une sécurité plus grande et des résultats depuis longtemps éprouvés, pourquoi les abandonner au profit d'une méthode qui semble comporter tant de risques?

M. le Professeur AUDRY (Toulouse) :

1^{re} question : « Non. Je suis absolument opposé à tout traitement systématique de la syphilis : chaque syphilitique exige son traitement. »

M. le Docteur R. BARTHÉLÉMY (Paris) :

« ... Quoique moins timoré que bon nombre de mes maîtres et collègues qui n'emploient plus les intraveineuses de novar à quelque dose que ce soit, je n'utilise pas la méthode de Pollitzer... »

M. le Docteur BELGODÈRE (Paris) :

« Je connais la méthode de Pollitzer simplement par ouï dire et je ne l'ai jamais appliquée, ni vu appliquer... »

M. le Docteur BELOT (Paris) :

« Je n'utilise pas cette méthode. »

M. le Docteur BERDAL (Paris) :

« Je n'ai jamais employé la méthode de Pollitzer. »

M. le Docteur R. BERNARD (Bruxelles) :

« Je n'ai aucune expérience personnelle de la méthode de Pollitzer. »

M. le Docteur BON (Paris) :

« Je n'emploie pas cette méthode, qui peut être cependant précieuse dans certaines conditions, mais qui expose logiquement plus que toutes les autres aux accidents dus à l'intolérance médicamenteuse individuelle impossible à prévoir, même si les organes essentiels paraissent fonctionner normalement. »

M. le Docteur P.-H. BOYER (Paris) :

« Je n'ai jamais employé cette méthode, mais je me propose d'y recourir le cas échéant. »

M. le Docteur BRETON (Paris) :

« Je n'emploie pas la méthode de Pollitzer. »

M. le Docteur BUREAU (Paris) :

« Je n'ai jamais, jusqu'ici, utilisé cette méthode... »

M. le Docteur CALAS (Marseille) :

« Je n'ai jamais employé cette méthode, qui effraiera les praticiens à cause de la responsabilité qu'on leur attribue dans les accidents... »

M. le Professeur EHLERS (Copenhague) :

1^{re} question : « Non. Je ne dépasse plus 0 g. 75 de novar. »

M. le Docteur FABRE (Narbonne) :

« Je ne l'emploie pas parce que très difficile à obtenir en pratique. »

M. le Docteur FAGDOUEL (Paris) :

« Je n'ai jamais employé cette méthode, n'étant pas partisan des actions brutales; on ne sait jamais à l'avance, avec certitude, si elles n'auront pas une manifestation néfaste. »

M. le Docteur FAUGERON (Paris) :

1^{re} question : « Non. A mon avis inapplicable en clientèle courante. Je ne peux faire que des traitements ambulatoires. »

M. le Docteur A. FOURNIER (Marseille) :

« Je n'ai jamais employé la méthode de Pollitzer :

» a) parce que d'application difficile...;

» b) parce que, théoriquement, je pense que la durée, la régularité et la continuité du traitement important au moins autant que l'extrême intensité du début;

» c) peut-être aussi, je le confesse, par paresse d'esprit.

» Mes méthodes de traitement actuellement employées me donnant le maximum de résultat, avec, semble-t-il, le maximum de sécurité, je n'ai pas cru devoir les modifier. »

2^e question : « Je pense, *a priori*, que la méthode de Pollitzer a son indication élective tout au début de l'évolution syphilitique, dans les premiers jours du chancre. Car si la thérapeutique arsenicale massive a quelque chance d'être particulièrement efficace, c'est seulement à cette période. »

3^e question : « Je préférerais employer les bismuths liposolubles. »

4^e et 5^e questions : « Je ne puis répondre que par la négative, mais je ne pense pas que la méthode de Pollitzer expose à une plus grande proportion d'intolérance aux arsenicaux. »

M. le Docteur GALLIOT (Paris) :

« Je n'ai pas eu l'occasion d'utiliser la méthode de Pollitzer. »

M. le Docteur HISSARD (Paris) :

« Je ne puis vous donner mon impression personnelle sur la méthode de Pollitzer, ne l'employant pas... »

M. le Docteur HUDELO (Médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, Paris) :

1^{re} question : « Non. »

M. le Docteur JOLIVET (Paris) :

1^{re} question : « Non, car je considère cette méthode comme dangereuse pour pouvoir être appliquée en clientèle. »

M. le Docteur KOPECZEWSKI (Paris) :

« Je considère la méthode proposée comme brutale au point de vue théorique et inopérante en pratique journalière. »

M. le Docteur LACAPÈRE (Paris) :

« Personnellement, je ne me rallie pas à cette manière d'agir, car l'emploi de grosses doses d'emblée fait courir un double risque : celui de l'intolérance idiosyncrasique, que ne fait présager aucun trouble des émonctoires, et le danger d'une série un peu plus toxique que les autres. »

M. le Docteur LAURENT (Saint-Etienne) :

« J'ai eu dans mon existence un certain nombre d'accidents avec les novarsénobenzènes; ils se sont produits après l'injection de 30 ou de 45 centigrammes. J'ai été fortement impressionné et je vous avoue que, même avec un jour de diète lactée, j'éprouverais quelques craintes à faire d'emblée une injection de 90 centigrammes. »

M. le Docteur LEDOUX (Paris) :

1^{re} question : « Non, car je n'ai aucune certitude concernant l'intégrité du foie et des reins. Nous n'avons, en effet, aucune méthode certaine nous permettant d'affirmer que nos malades ne sont pas syphilitiques héréditaires. Dans ce cas, il y a presque toujours une atteinte du foie et très souvent une lésion cachée des reins... »

M. le Docteur LÉVY-BING (Paris) :

« Je n'emploie et n'utiliserai jamais la méthode de Pollitzer. »

M. le Docteur LÉVY-FRANCKEL (Paris) :

« Je n'ai jamais employé la méthode de Pollitzer. »

M. le Docteur LONJUMEAU (Paris) :

« Je n'emploie pas la méthode de Pollitzer; j'utilise de fortes doses de 914 dans le traitement d'attaque de la syphilis, mais je ne les atteins que progressivement. »

M. le Docteur LOROT (Paris) :

1^{re} question : « Non. »

M. le Docteur MARCERON (Paris) :

« Je n'ai aucune expérience de la méthode de Pollitzer, m'étant jusqu'à présent cantonné, pour les traitements d'attaque, dans les anciens procédés ayant fait leurs preuves... »

M. le Docteur MILIAN (Paris, Médecin de l'Hôpital St-Louis) :

« La méthode de Pollitzer est dangereuse à son début et insuffisante à la fin, car elle n'atteint pas les doses nécessaires... »

» Je commence à 30 et rapidement monte à 60, 75, 90, 105, 110, suivant le poids du malade auquel il faut faire trois ou quatre fois cette dose idéale de deux centigrammes de médicament pour 1 kilo d'individu. Les fortes doses ne sont pas plus dangereuses que les doses faibles chez un individu qui n'est pas intolérant.

» Nous sommes, avec les doses thérapeutiques, bien au-dessous des doses toxiques pour l'animal sain. »

M. le Docteur MONTLAUR (Paris) :

« N'ayant jamais utilisé la méthode de Pollitzer, je ne puis répondre au questionnaire. »

M. le Docteur PÉRIN (Paris) :

« Je n'emploie pas cette méthode. »

M. le Professeur PETGES (Bordeaux) :

« Je n'ai pas employé la méthode de Pollitzer, sciemment si je puis dire, car inconsciemment, comme beaucoup, comme

tous, dès la naissance des novarsénobenzènes je commençais par des doses fortes. La « *therapia sterilisans magna* » vainement poursuivie provoqua de tels mécomptes que la méthode des doses progressives a prévalu.

» J'ai adopté la formule : traitement précoce, progressif, intensif, prolongé. »

M. le Docteur RALENT (Paris) :

1^{re} question : « Non. »

M. le Docteur RAVAUT (Paris) :

« Je n'ai jamais utilisé cette méthode. »

M. le Docteur SABOURAUD (Paris) :

« ... Mon avis c'est qu'il n'y a pas un traitement ni une méthode, et que le chemin à suivre dans un traitement est indiqué par la série régulièrement répétée des séro-réactions. »

M. le Docteur SCHULMANN (Paris) :

« Je n'ai jamais usé de la méthode Pollitzer. Je suis partisan des doses fortes le plus tôt possible et fais volontiers 0 g. 30, 0 g. 60 et 0 g. 90 en une semaine, pour répéter 0 g. 90 ou même 1 g. 05 tous les cinq jours.

» Vouloir injecter d'emblée 0 g. 90 me paraît dangereux, car c'est vouloir ignorer les intolérances indiscutables de médicament et s'exposer à des désastres pour traiter une maladie qui ne mérite pas ces efforts désespérés. Il est également certain que la posologie de 914 peut être dépassée, du moins du 914 français actuel. Je fais couramment 1 g. 05, à condition que les doses de 0 g. 30 et 0 g. 60 aient été bien acceptées... »

M. le Docteur CL. SIMON (Paris) :

« Je n'ai jamais pratiqué la méthode de Pollitzer. Je me souviens trop des accidents et même des cas de mort observés au début de la méthode d'Ehrlich; alors qu'on employait d'emblée les fortes doses, pour que je me sois rallié et que

je sois resté fidèle à la méthode des doses progressives. On ne sait jamais, en effet, si l'on n'a pas affaire à un intolérant et l'on risque, en employant d'emblée de fortes doses, les ennuis les plus graves. Certes, cette méthode des doses massives au début est logiquement celle qu'on devrait préférer. Malheureusement, en pratique, elle ne paraît pas applicable... »

M. le Professeur SPILLMANN (Nancy) :

« Jusqu'à présent je n'ai pas employé la méthode de Pollitzer systématiquement et ne puis vous donner de renseignements sur son emploi. »

Nous allons maintenant rapporter les réponses des syphigraphes qui, en France, ont fait l'essai de la méthode de Pollitzer, et que nous grouperons sous le nom de « partisans » pour la commodité de l'exposition.

Les partisans avec restrictions.

M. le Professeur GOUGEROT (Paris) :

1^{re} question : « Oui, mais dans les seuls cas de syphilis urgente tels que le chancre avant le quinzième jour et avec la restriction d'une technique particulière, c'est-à-dire : le premier jour tâter la tolérance par 0 g. 15 de 914 et injecter vingt-quatre heures après, seulement si la tolérance a été bonne, 0 g. 90. Espacer de deux jours en deux jours les 3 doses (et non pas chaque jour). »

3^e question : « Le bismuth, sauf contre-indication.

» Personnellement, je préfère : le premier jour, 0 g. 15; le deuxième, 0 g. 30; sept jours après, 0 g. 90, et ainsi de suite jusqu'à totaliser 6 à 8 grammes de 914 chez un adulte, et j'intercale un bismuth par semaine. »

4^e question : « Pas spécialement avec les précautions ci-dessus. »

5^e question : « Pas spécialement grâce aux précautions ci-dessus. »

M. le Docteur MEYNET (Nice) :

« Je ne l'ai employée qu'une seule fois dans les circonstances suivantes : Il s'agissait d'un jeune homme vigoureux porteur d'un large chancre enflammé du prépuce datant de seize jours seulement et chez lequel le Hecht et le B.-W. étaient déjà positifs. Après un jour seulement de diète lactée absolue complétée par un purgatif salin, j'ai commencé le traitement :

Premier jour : 0 g. 15 de novar;

Deuxième jour : 0 g. 90,

puis, de sept jours en sept jours, 0 g. 90 jusqu'à 6 g. 50. A la fin de la première semaine, le chancre était à peu près cicatrisé. A noter une assez forte réaction d'Herxheimer au niveau du chancre du troisième au cinquième jour.

» Le traitement a été bien supporté, sauf un peu de céphalée et de diarrhée après la première injection de 0 g. 90. Pas d'éruption cutanée, pas de prurit... J'ai l'impression que la méthode n'est pas à généraliser. Je crois dans tous les cas qu'il faut la réserver aux syphilis primaires et l'appliquer autant que possible à celles dont l'infection est de date récente... »

Les partisans de la méthode intégrale.

En France, M. le Docteur Chevallier a adopté la méthode de Pollitzer et l'emploie couramment. Nous avons déjà vu, relatés par sa communication à la Société de thérapeutique, les résultats qu'il en a obtenu et les incidents auxquels elle a donné lieu; nous n'y reviendrons pas.

Voici simplement ce qu'il nous écrit :

M. le Professeur agrégé CHEVALLIER (Paris, Médecin de l'Hôpital Cochin) :

« ... Il me paraît que la méthode de Pollitzer serait particulièrement précieuse dans les pays où les malades échap-

pent facilement après peu de jours. On y fait des objections *a priori*, qui tombent lorsqu'on se donne la peine de venir voir combien est bien supporté l'assaut arsénobenzolique. »

M. le Docteur GIRAND (Paris) :

1^{re} question : « J'emploie cette méthode, mais je garde le malade à la chambre ou je le fais hospitaliser quelques jours. »

2^e question : « Principalement des accidents primaires et de préférence pris à la période présérologique. »

3^e question : « ... »

4^e question : « Non. »

5^e question : « Non. »

M. le Docteur HUFNAGEL (Paris) :

1^{re} question : « J'ai eu l'occasion d'employer la méthode de Pollitzer. »

2^e question : « Dans 3 cas de syphilis secondaire. »

3^e question : « Huile grise. »

4^e question : « Un cas d'ictère à la 3^e injection. »

5^e question : « Non. »

M. le Professeur JEANSELME (Paris) :

1^{re} question : « Oui, mais pas d'une façon courante; sauf indication urgente, je suis resté fidèle à la méthode des doses progressivement croissantes. »

2^e question : « Tout d'abord la syphilis présérologique, dans l'espoir d'obtenir la stérilisation de l'infection, chaque fois qu'il faut frapper « vite et fort ». Je m'abstiens de cette méthode lorsqu'il y a lieu de redouter des accidents, localisations hépatiques, rénales, cardiaques, anévrysme de l'aorte. »

3^e question : « Le bismuth (actuellement le Bivatol). »

4^e question : « Non. »

5^e question : « Non. »

M. le Docteur LÉVY (Paris) :

« J'ai employé il y a dix ans la méthode de Pollitzer chez un certain nombre de malades (une dizaine). Il s'agissait de syphilitiques indemnes de toute tare organique, et chez lesquels l'infection était toute récente (période présérologique).

» Je leur injectai :

le premier jour, 0 g. 75;

les deuxième et troisième jours, 0 g. 90,

puis une série d'injections de cyanure (10 injections).

» Je n'ai jamais observé aucun accident...

» J'ai abandonné cette méthode, la trouvant un peu brutale. »

M. le Professeur MARGAROT (Montpellier) :

1^{re} question : « J'en ai fait l'essai une seule fois chez un malade se trouvant dans des circonstances très spéciales. »

2^e question : « Cas de syphilis au début. »

3^e question : « Bismuth. »

4^e question : « Non. »

5^e question : « Non. »

M. le Docteur PONTOIZEAU (Paris) :

1^{re} question : « J'emploie volontiers cette méthode chez des sujets jeunes, aux émonctoires et cœur intacts et chez lesquels l'examen clinique ne révèle, en dehors de la syphilis, aucune diathèse autre. »

2^e question : « Plutôt les syphilis de première invasion à la période présérologique, le plus tôt possible lorsque le diagnostic est posé par l'examen ultra-microscopique de l'accident initial. Je traite aussi les syphilides cutanéomuqueuses tenaces et récidivantes par cette méthode. »

3^e question : « Le cyanure de mercure intraveineux : un centigramme par jour ou tous les deux jours.

4^e question : « Parfois des accidents d'intolérance immé-

diates, crises nitritoïdes légères, conjurées par l'absorption ou l'injection sous-cutanée d'adrénaline. »

5^e question : « Très rarement. Deux cas d'érythème scarlatiniforme suivis d'érythrodermie exfoliante. »

M. le Docteur SAUPHAR (Paris) :

1^{re} question : « Rarement (9 cas). »

2^e question : « Ceux que le malade n'a pas le temps de traiter par la méthode habituelle. »

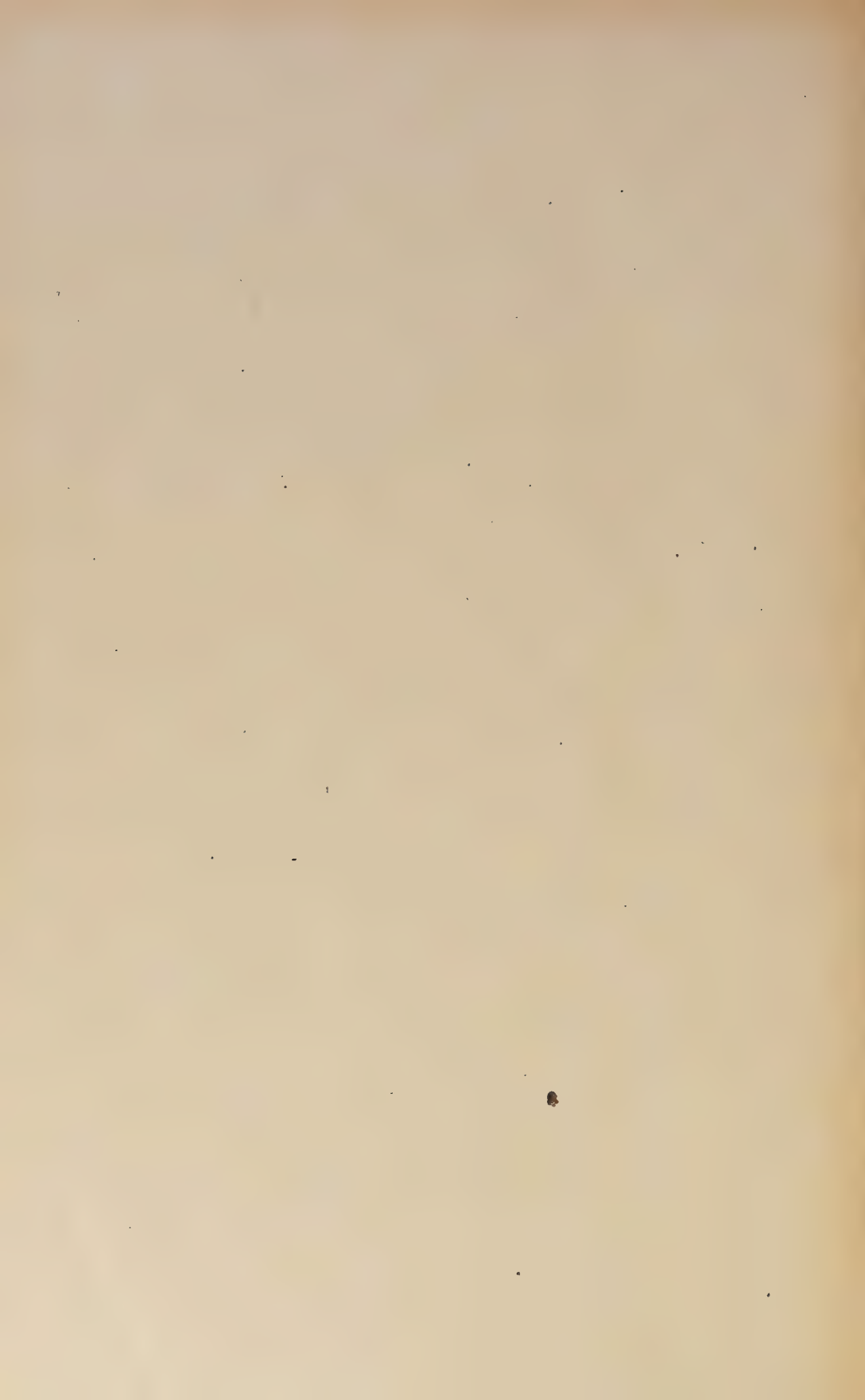
3^e question : « Le cyanure, parce que les injections sont quotidiennes. »

4^e question : « Non. »

5^e question : « Non. »

Pour clore ce référendum, nous rapporterons les dernières lignes de M. S. Pollitzer.

« ... En manière de conclusion, qu'il me soit permis d'avancer que les objections que l'on fait à la méthode que je préconise viennent en majeure partie de ceux qui n'en ont pas l'expérience, qui manquent du courage nécessaire pour la mettre à l'épreuve. Ils oublient que les réactions graves et les cas de mort n'ont pas été causés par l'emploi de doses fortes, mais qu'ils se sont produits au cours de l'emploi des méthodes usuelles; que même on en a observé après des injections faites à petites doses et répétées à intervalles éloignés. Je ne crois pas être entièrement dans l'erreur en supposant qu'il y a plus de danger à employer des doses non appropriées, qui peuvent amener des réactions toxiques dans les tissus, qu'à traiter par les doses fortes normales, lesquelles détruisent promptement les spirochètes. »



CONCLUSIONS

Nous ferons nôtres les conclusions de Pollitzer.

I. — Les objections qui sont adressées à la méthode de Pollitzer sont prudentes, certes, mais essentiellement théoriques.

II. — Les essais qui ont été faits de cette méthode, par un certain nombre de syphiligraphes, montrent jusqu'ici qu'en pratique elle ne fait pas courir au malade plus de risques que les méthodes ordinaires et qu'elle est capable de donner, comme elles, de bons résultats. Nos quelques observations viennent s'ajouter à ces essais pour les confirmer.

III. — Il est possible de l'utiliser avec certaines restrictions, telles que les indique M. le Professeur Gougerot : l'injection préalable de 0 g. 15 semble, dans une certaine mesure, mettre le malade à l'abri d'une intolérance imprévisible, comme elle met le médecin à l'abri d'une responsabilité trop lourde en cas d'un accident toujours à redouter. De plus, la dose totale de 6 à 8 grammes de novarsénobenzol qu'on peut alors administrer lui enlève cette critique qu'elle peut être insuffisante.

IV. — La méthode de Pollitzer a, sur les autres méthodes de traitement de la syphilis, l'avantage d'être particulièrement rapide. Elle semble donc indiquée dans les cas où il convient de gagner du temps, par exemple à la période présérologique, dans le cas de syphilis floride contagieuse, chez

des sujets mariés, etc. Elle paraît aussi pouvoir être parfaitement adaptée aux besoins de la médecine marocaine et coloniale.

V. — La méthode de Pollitzer en est encore à sa phase d'expérimentation; elle ne saurait donc être définitivement proposée et recommandée aux médecins avant d'avoir fourni des preuves suffisantes. Les quelques essais que nous en avons fait montrent qu'il est légitime de continuer à rechercher ces preuves.

Vu : *Le Doyen,*

C. SIGALAS.

VU, BON A IMPRIMER :

Le Président,

G. PETGES.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 30 mars 1933.

Pour le Recteur de l'Académie,

Le Doyen délégué,

C. SIGALAS.

BIBLIOGRAPHIE (1).

S. POLLITZER. — Communication à la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 12 févr. 1920.

P. CHEVALLIER et J. BERNARD. — La méthode de Pollitzer dans le traitement de la syphilis. Société de thérapeutique, séance du 13 avril 1932.

— La méthode de Pollitzer dans le traitement de la syphilis. *Répertoire médical*, juin 1932, n° 76.

— La méthode de Pollitzer dans le traitement de la syphilis. *L'Hôpital*, oct. 1932.

(1) La bibliographie relative à la méthode de Pollitzer est peu importante; cependant, conseillé par M. le Professeur Petges, nous avons éliminé la bibliographie trop longue du traitement de la syphilis en ce qu'il a de connu et de classique.

